L'hospitalité, un charisme toujours actuel

13 novembre 2014
Print

Catherine Fino a donné une conférence à Québec le 25 septembre 2014, à l'occasion du colloque organisé par la Faculté de théologie de l'Université Laval pour célébrer le 375ème anniversaire de l'arrivée des Augustines et des Ursulines à Québec. Une occasion pour réfléchir à l'actualité de ces deux charismes de la charité pratique, que les missionnaires français du 17ème siècle ont transplanté en Nouvelle France. Nous en reproduisons ici de larges extraits – dans l'attente de la publication.

L'hospitalité, un charisme toujours actuel

La fonction sociale de la charité est redevenue d'actualité dans la pastorale de l'Eglise catholique, comme en témoignent l'encyclique *Caritas in veritate* ou l'exhortation apostolique *Evangelii gaudium*. Le 375ème anniversaire de l'arrivée des Augustines et des Ursulines à Québec nous offre l'occasion de vérifier la pertinence sociale d'une tradition pratique de l'hospitalité issue de la modernité dans une société désormais post-moderne. Dans une première partie, nous préciserons comment la qualité éthique de nos propositions contemporaines gagne à s'informer des enjeux anthropologiques qui ont fait la pertinence sociale des pratiques chrétiennes. Dans une deuxième partie, nous rebondirons de l'essor de la responsabilité et de la créativité vers la valorisation d'une expérience pratique de la créativité normative. Dans une troisième partie, nous aborderons la question de la force de proposition d'une tradition hospitalière ou éducative chrétienne dans un contexte de laïcité : comment et à quelles conditions penser l'ouverture à la diversité des pratiques sociales contemporaines ?

1. Des critères anthropologiques pour soutenir l'action

S'il est impossible de transposer sans plus des pratiques du soin et de l'éducation d'une période de l'histoire à une autre, la pertinence sociale d'une pratique hospitalière ou éducative, à quelque époque qu'elle soit mise en œuvre, est l'indice de la justesse de l'approche de la personne ou de la relation éducative ou soignante. La manière dont certaines dimensions anthropologiques sont désignées et honorées par des pratiques devient suggestive.

La première dimension significative est le caractère indissociable du soin du corps et de l'âme, tant chez les hospitalières que pour les éducatrices. L'hospitalité offerte au XVIIe siècle par les religieuses renvoie au respect de la personne humaine en tant qu'incarnée. Les gestes du soin sont ritualisés (rite d'accueil du lavement des pieds, liturgie des repas) et les Constitutions des Augustines considèrent ces gestes comme de véritables sacramentaux, qui médiatisent l'application des vertus salvatrices du « Sang du Christ » à la personne toute entière. La Règle

du monastère des Ursulines de Paris (1623), reprise à Québec, fondait la mission des sœurs sur un verset significatif : « Laissez les petits enfants venir à moi ». S'exprime ainsi la conviction que l'éducation elle aussi est une médiation privilégiée pour la rencontre du Christ. Ces convictions de foi motivent une pratique de l'hospitalité, autant pour le soin comme pour l'éducation, particulièrement attentive au bien être du corps comme à l'unification de la personne. Au XVIe siècle, les Ursulines veillent au partage de la nourriture physique tant intellectuelle que spirituelle. L'hygiène et l'habillement « à la française » sont inculqués aux jeunes indiennes, au risque de les aliéner à leur propre culture. Réciproquement, les soignantes assument l'éducation spirituelle de leurs hôtes, sans négliger la dimension intellectuelle de la catéchèse qui confère aux malades une autonomie pour s'approprier ou non l'expérience religieuse qu'on leur donne à vivre au travers de l'hospitalité.

Ce souci de la personne dans son intégralité conserve son actualité pour compenser l'éclatement du soin comme de l'éducation suscitée par la professionnalisation qui distribue les expertises sur des intervenants variés. Il devient difficile pour un professionnel d'honorer seul la dimension intégrale de l'éducation ou du soin. Même si la revalorisation contemporaine de la « spiritualité » veut prendre en charge ce besoin de « faire du sens », nous tendons à former des spécialistes de la pastorale, et nous peinons à honorer cette exigence et l'approche intégrale de la personne dans l'ensemble des pratiques scolaires et soignantes. Les règles de laïcité imposent la distinction des compétences : formation culturelle d'un coté, initiation chrétienne de l'autre. Cependant, l'objectif du projet éducatif demeure de « contribuer au développement intégral de l'élève, au plan intellectuel, social, spirituel, physique et affectif ». […] tandis que l'unification du projet de soin est confié à différents acteurs privilégiés, tels que l'aumônerie qui témoigne de la « sacramentalité de toute l'existence », mais aussi l'organisation du soin infirmier centrée sur le suivi des personnes plutôt que sur les actes.

L'attention au corps fait de la vulnérabilité de la personne une deuxième dimension incontournable pour penser les pratiques soignantes ou éducatives, à laquelle s'ajoute la prise en compte de la précarité sociale. Le maintien de l'accès aux soins pour les comateux, les déments, les personnes en fin de vie est significatif de cette reconnaissance de la dignité et de l'humanité de la personne lorsqu'elle perd son évidence. Dans ces situations limites, la foi chrétienne permet de réintroduire la part du mystère qui demeure en chaque personne humaine, ce qui honore la proposition du philosophe Guillaume Le Blanc (2002) d'opposer à l'objectivation des corps humains opérée par les biotechnologies mis aussi par l'emprise culturelle et politique du « biopouvoir », non seulement une régulation éthique des interventions exercées sur le vivant, mais aussi la « limitation du pouvoir social de dire ce qu'est la vie ». Sur le versant éducatif, l'hospitalité affronte les défis de la vulnérabilité sociale, hier en diversifiant les propositions éducatives, par l'internat, l'externat, les traductions en langue autochtone, etc. Aujourd'hui, la recherche d'une politique éducative toujours plus inclusive vis-à-vis de toutes les familles prend compte la diversification des structures familiales et des styles de vie, ou encore les personnes en situation de handicap avec leur projet de vie, leurs besoins spécifiques mais aussi leurs capacités et leur créativité.

[…]
L'individualisation du soin ou de l'éducation est la troisième dimension anthropologique et éthique qui ressort de l'actualisation de ces traditions pratiques. Conférer une fonction sacramentelle au soin, telle que « nos petites pratiques » soient le moyen effectif d'appliquer à chaque personne le salut reçu du Christ, renforce l'exigence de qualité mais aussi la personnalisation du soin : le régime alimentaire doit s'adapter aux plus « dégoûtées », le repas

comme la catéchèse sont assurés personnellement par la sœur affectée au malade, etc. De même l'enseignement donné par les Ursulines intègre des leçons apprises « en leur particulier » dont l'enseignante doit vérifier la bonne acquisition par ses élèves, chacune représentant le Christ qui sollicite son aide. La tradition privilégie le caractère relationnel de cette personnalisation du soin et de l'éducation. Aujourd'hui, le recueil du consentement du malade ne prend tout son sens que s'il ne se réduit pas à la signature d'un protocole, mais oblige à échanger avec le soignant au moment de l'acte de soin, de telle manière à ce que la confiance puisse être donnée à une personne, et non simplement à une technique, contribuant ainsi au maintien de l'humanité du geste posé et consenti entre deux personnes humaines. Pour sa part, l'école […] propose des parcours individualisés, respecte le rythme et les intérêts de chaque enfant, et une pédagogie par projets contribue au dialogue et oblige à travailler sur la qualité de la relation interpersonnelle et collective, qui doit être pensée aujourd'hui en interaction avec l'appropriation des moyens de communication dématérialisés.

[…]

Au bout du compte, l'hospitalité que nous mettons en œuvre dépend de notre conception de l'homme, enrichie au fil de nos traditions pratiques. Il faut cependant noter que la promotion de la responsabilité et de la créativité des acteurs de l'éducation et du soin se révèle particulièrement pertinente, aujourd'hui encore, pour relever le défi des mutations technologiques et culturelles.

2. Une pratique de l'élaboration normative à réactualiser

La responsabilisation des acteurs du soin et de l'éducation trouve aujourd'hui un exemple significatif dans la manière dont est mise en œuvre la protocolisation de la médecine. Ces procédures sont en effet à double tranchant : d'un coté, la nécessité de s'approprier les protocoles, d'enregistrer la bonne marche ou les incidents relatifs aux actes de soin, et d'en rendre compte dans les transmissions, peut aboutir à une attitude de retrait où les acteurs hésitent à assumer tel ou tel risque ou responsabilité, ou à l'inverse à un investissement en temps administratif tel que la relation de soin en pâtit ; de l'autre, la relecture critique des pratiques et l'élaboration de nouvelles propositions participent à la revalorisation du statut des professionnels concernés, ainsi qu'à leur formation permanente. Il reste à interroger les critères privilégiés pour la relecture des pratiques, pour ne pas instrumentaliser la protocolisation de la médecine au profit d'intérêts administratifs ou économiques, voire politiques, par exemple pour définir les critères d'admission ou de prise en charge. L'analyse de la tradition hospitalière donne à penser sur ce point, en nous montrant l'éthique hospitalière non pas comme un corpus immuable mais « en train de se faire » au fil des besoins sanitaires ou sociaux.

La créativité des premières hospitalières reposait sur la mise en œuvre de la charité pratique. Les religieuses s'adaptaient aux situations d'urgence (épidémies, guerre) en déplaçant – transgressant - au nom de la charité telle ou telle norme de fonctionnement usuel de l'Hôtel Dieu, en mettant à disposition la chapelle, le linge ou les vivres de la communauté pour faire face à l'afflux des malades. Elles négociaient au quotidien l'accueil des hommes dans une institution tenue par des religieuses, et les tensions entre l'obéissance aux règles et l'obéissance au médecin, etc. Les archives de l'Hôtel Dieu de Québec puis de l'Hôpital général conservent la trace des procédures que les hospitalières se sont données pour pérenniser les initiatives ponctuelles suscités par les réquisits de l'hospitalité, mais aussi pour les vérifier, c'est-à-dire pour entrer dans un véritable processus de réélaboration continuelle des bonnes

pratiques hospitalières.

[…]

Il existait une procédure de vérification de ces nouvelles pratiques, avec la collaboration de l'évêque qui assurait la supervision du discernement de la communauté. Du point de vue méthodologique, la procédure (décrite en 1789, encore en usage en 1853) met en œuvre la complémentarité des approches inductives et déductives. La démarche proposée est d'abord inductive. L'évêque donne ordre à la Supérieure de « nous exposer par écrit les divers articles (si aucun il y a) des Règles, des Constitutions, des Règlements qui ne seront pas maintenant en usage dans la communauté, et nous en donnant la raison, si elle est connue ». L'évêque procède à l'évaluation de ces pratiques, se réservant de « mettre notre opinion à coté de chaque article », opinion qui sera communiquée à la Communauté et devra être suivie. Mgr Hubert (en 1789) précise la visée de son intervention. Il s'agit de s'engager dans une nouvelle interprétation des Règles, qui rende possible l'observance, en tenant compte des conditions ou circonstances dans lesquelles les Augustines vivent aujourd'hui, tout en vérifiant leur cohérence, de manière déductive, au regard des fondements anthropologiques et éthiques du soin explicités dans les Constitutions.

[…]

Les lettres des évêques reproduisent le résultat du travail conjoint et la décision de l'évêque : le 6 novembre 1789, c'est oui à l'usage d'habits séculiers envoyés par les familles en ce temps de disette, du moins pour les jours ouvrables ; oui à l'autorisation d'accéder à la buanderie hors clôture, et même exceptionnellement, lorsque « l'eau se retire », d'aller rincer à la rivière ; mais l'évêque rétablit l'usage de sonner les cloches et de baisser le voile quand un étranger est introduit dans la maison . En 1853, Mgr Baillargeon autorise un changement d'horaire qui permet aux pensionnaires d'aider au ménage, « pourvu qu'il soit toujours entendu que les Religieuses président à tout le service des pauvres, et qu'elles sont chargées de faire tout ce que les pauvres ne peuvent faire ». En 1863, il consent à ce qu'une religieuse puisse entrer seule dans les chambres des hommes, mais « seulement pour les cas où sa compagne serait retardée dans la salle par quelque occupation ».

[…] Dans les deux derniers cas, l'évêque, informé des dilemmes posés par la pratique, et tout en maintenant la norme, s'est contenté de renvoyer les hospitalières à leur propre responsabilité pour l'appliquer ou non, selon leur évaluation de la situation. […] Au regard des procédures contemporaines, l'introduction par la procédure d'un recours à la tradition anthropologique et éthique assure la pérennité de certaines valeurs et permet ainsi de prendre du recul vis-à-vis des réquisits - ou des processus de normalisation – imposés au profit des intérêts administratifs, économiques et technologiques du moment. La complexité du discernement en situation est reconnue, ainsi que la nécessité de hiérarchiser les priorités, en les confrontant aux valeurs hospitalières.

La représentation de la tradition était assurée hier par l'évêque, aujourd'hui en France par les « tutelles » congréganistes qui assurent un suivi des institutions catholiques de soin - ou d'éducation -. (…). Si, en ce qui concerne la France, presque tout le domaine hospitalier est aujourd'hui porté par des institutions publiques, l'anthropologue Anne Gotman soutient cependant que la pratique privée de l'hospitalité conserve un rôle de suppléance et de critique, et une fonction heuristique. Ce sont souvent des initiatives personnelles et une approche inductive qui permettent de surmonter la rigidité des procédures . L'hospitalité conserve ainsi

son actualité au profit de la recherche au plan de l'action sanitaire, éducative et sociale.

3. L'hospitalité aujourd'hui comme hier : demeurer force de proposition éthique

Nous avons déjà analysé l'apport des traditions hospitalières ou éducatives du point de vue des intuitions anthropologiques et de l'instauration de nouvelles pratiques institutionnelles. Or nos sociétés sont caractérisées aujourd'hui, non seulement par un pluralisme de plus en plus massif au plan normatif, qu'il s'agisse de normes morales ou simplement sociales, mais aussi par la revendication au nom des droits individuels d'un plus grand respect et soutien à accorder à la diversité des « allures de vie » et aux convictions anthropologiques qui les fondent. Comment relever ce défi de l'accueil de personnalités et de pratiques sociales de plus en plus diversifiées, tout en conservant les moyens de vivre et de proposer les convictions anthropologiques et pratiques qui font la pertinence de l'hospitalité chrétienne ?

L'analyse du philosophe bordelais Guillaume Le Blanc dans le domaine de l'action sociale auprès des exclus - les SDF, les chômeurs, les sans papier, etc. – valorise une approche critique des normes sociales pour restaurer l'accueil des plus précaires. […] Il s'agit de reconnaître « la créativité d'une vie jusque dans l'écart qu'elle fait jouer relativement à la norme » : l'entraide au cœur de la désocialisation, les économies alternatives inventées par les plus démunis, l'élaboration d'une « subculture » par l'étranger, etc. […] Pour Guillaume le Blanc, cette capacité de mobilité créatrice au plan de l'appropriation des normes doit être soutenue ou restaurée . Elle doit aussi doit pouvoir compter sur un accueil bienveillant, grâce à la pratique de l'hospitalité réciproque, définie comme une « expérience morale liée à un refus de la peur panique devant l'autre, à un désir d'enrichissement par les pratiques d'hybridation ». Le charisme de l'hospitalité est donc particulièrement d'actualité lorsqu'il s'agit de se tenir aux frontières de la précarité sociale.

L'hospitalité est aussi pensée par Ricoeur comme une condition nécessaire pour soutenir une relation de soin plus respectueuse de l'expérience de la personne malade, lorsque l'interlocuteur reconnaît s'enrichir lui-même au contact de cette « autre manière d'être au monde ». Les promoteurs des soins palliatifs témoignent de la possibilité de restaurer un dialogue et du sens même en situation de précarité extrême. Mais là où Guillaume Le Blanc plaide pour une approche de la vie sociale comme « une expérience plurinormative », qui inclut « le désir de créer des vies autres tout autant que le désir de se confronter à ces vies autres », il faut conserver la possibilité de poser des repères d'action non négociables pour réguler la violence. Il faut combattre la souffrance sans céder à la tentation d'une « sédation terminale » en soins palliatifs, se donner les moyens et les règles du dialogue pour le travail social, ou encore maintenir la juste distance dans la relation éducative, etc. Les traditions pratiques ont aussi beaucoup à transmettre sur ces points

En particulier, la tradition hospitalière et éducative conserve la mémoire des pratiques qui permettent d'unifier et de donner sens à l'expérience au fil de l'action. Autrefois, la cohérence entre les pratiques ritualisées du soin et la liturgie pour les hospitalières, ou entre la catéchèse et la formation intellectuelle et pratique donnée aux pensionnaires pour les éducatrices, était propice à la construction d'une identité charismatique. Aujourd'hui, la laïcité impose une séparation stricte des domaines ou sphères de la vie. Il est d'autant plus important de préserver du temps ou des lieux où unifier son expérience et lui conférer une dimension théologale pour les croyants : la liturgie dominicale peut pour une part assurer cette fonction, mais ce sont aussi des lieux de parole, de « mystagogie » de nos expériences professionnelles et pastorales sans cesse plus éclatées, qui sont sans cesse à réinventer.

Plus largement, il faut constituer et soutenir des espaces où une parole personnelle puisse s'élaborer et être accompagnée si elle le désire ; des lieux où les équipes professionnelles puissent construire des convictions communes autour de leur pratique ; des lieux aussi pour que la parole des plus précaires et de leurs interlocuteurs puissent être intégrés à la culture professionnelle, mais aussi politique et médiatique, afin que celles-ci en retour puissent contribuer à une meilleure communion sociale. Ainsi, on peut espérer avec Alain Thomasset le développement des pratiques sociales chrétiennes qu'il a identifié comme les plus significatives au regard des défis actuels de la société occidentale : « témoigner d'une fraternité inconditionnelle », « prendre en compte la dimension sociale des personnes et leur singularité », « ouvrir à l'universel et vivre l'altérité sans crainte », « devenir des passeurs qui s'effacent ». Ces pratiques assurent aujourd'hui une fonction prophétique qui confirme l'actualité du charisme de l'hospitalité.

Catherine Fino

Titulaire de la Chaire Jean-Rodhain

Theologicum. Institut Catholique de Paris

URL source:https://www.fondationjeanrodhain.org/les-chaires/paris-icp/lhospitalite-un-charisme-toujours-actuel